

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang Masalah

Luka adalah kondisi di mana terjadi kerusakan atau gangguan pada keutuhan kulit (Hess, 2019). Setiap kerusakan jaringan yang mengakibatkan kehilangan fungsi dapat dianggap sebagai luka (Ozgok Kangal MK, 2024). Prevalensi luka meningkat setiap tahun, di Inggris, prevalensi tahunan luka akut, kronis, dan luka tidak spesifik telah meningkat masing-masing sebesar 9 , 12 , dan 13 . Diperkirakan bahwa setiap Clinical Commissioning Group atau Dewan Kesehatan dengan populasi sekitar 250.000 orang dewasa berusia 18 tahun ke atas akan mengurus sekitar 6.900 luka akut, 9.400 luka kronis, dan 2.500 luka tidak spesifik, dengan total mencapai 18.800 luka (White et al., 2017).

Di Indonesia menurut Laporan Riskesdas Tahun 2023 prevalensi luka 9,2 . Di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi Luka 67 , dengan prevalensi Luka akut yaitu luka lecet atau lebam 67 , luka iris atau robek 27,8 luka bakar 1,3 (Riskesdas, 2018). Di Indonesia Bagian Timur, sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf et al., 2016) didapatkan hasil, prevalensi 55,4 resiko kaki diabetes, tingginya prevalensi luka membutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan resiko terjadinya komplikasi dan resiko kaki diabetik, dimana luka kaki diabetik menjadi penyebab paling tinggi 12 menyebabkan luka kronis. Di

Bulukumba, data dari Dinas Kesehatan melaporkan tahun 2023 368.624 sasaran SPM ,dimana capaian

Hampir setiap individu pernah mengalami luka terbuka dalam hidupnya. Sebagian besar luka tersebut dapat ditangani dengan mudah, tetapi ada juga yang membutuhkan perawatan medis khusus (Okur et al., 2020). Dengan penatalaksanaan yang tepat pada umumnya luka akan sembuh dalam rentang waktu 4 hingga 6 minggu. Namun, luka yang tidak sembuh dalam periode tersebut disebut sebagai luka kronis (Heather et al, 2023). Menjalani kehidupan dengan luka kronis yang berbau dan terus terpapar karena lokasinya, mengakibatkan individu merasa terisolasi dari lingkungan keluarga dan sosialnya. Penderitaan psikologis yang signifikan, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Rodrigues et al., 2022). Perawatan medis bisa didapatkan dari perawat.

Fakta bahwa ada kehadiran perawat yang memiliki pengalaman luas dalam merawat luka di berbagai tingkatan perawatan, terutama di lingkungan rumah sakit, dapat memiliki dampak yang signifikan pada cara luka kronis dikelola dan ditangani (Fernández-Araque et al., 2024). Manajemen yang efektif terhadap luka kronis menjadi sangat penting untuk mencapai hasil perawatan yang lebih baik dan mengurangi risiko kecacatan jangka panjang (Wolny et al., 2024). Menggunakan metode penilaian luka yang dapat diandalkan akan membantu dalam memberikan kontribusi untuk meningkatkan pemahaman tentang mekanisme penyembuhan luka. (Masson-Meyers et al., 2020).

Berbagai metode pengkajian luka telah dikembangkan untuk membantu perawat dalam memantau status dan perkembangan penyembuhan luka kaki diabetes. Pengkajian menggunakan sistem klasifikasi atau instrumen memprediksi penyembuhan luka kaki diabetes (Rasyid et al., 2018). Pengkajian luka memberikan kerangka kerja yang berguna untuk penilaian dan dapat menjadi tambahan dalam proses pengambilan keputusan (Greatrex-White & Moxey, 2015). Oleh karena itu, perawat sebagai pemberi layanan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai pengkajian luka

Di kabupaten Bulukumba, terdapat 3 rumah sakit, yaitu RSIA Yasira yang melayani ibu dan anak, Rumah sakit Umum Daerah H.A Sulthan Dg Raja dengan tipe B, RSUD Pratama yang baru resmi bulan maret dibuka secara umum, dan 21 Puskesmas yang tersebar di 10 kecamatan. RSUD H.A Sultan Dg Raja dan 21 Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan perawatan luka, dari hasil observasi peneliti di RSUD dan Puskesmas, di RSUD terdapat 5 ruangan yang melayani perawatan luka, yaitu IGD, perawatan Bedah Melati dan Bangsal Seruni, ruang Asoka dan poli bedah, dengan jumlah perawat yang ada di RSUD yaitu 368 orang. Di Puskesmas 619 orang perawat yang bersentuhan langsung dengan perawatan luka pasien.

Dari Pengalaman pribadi Peneliti dalam perawatan luka selama 11 tahun menjadi perawat, melakukan perawatan luka langsung melakukan perawatan luka mulai dari pencucian sampai dengan memberikan balutan konvensional ke luka pasien, peneliti tidak terpapar akan informasi terkait adanya beberapa instrument yang digunakan dalam penilaian luka. Beberapa

penelitian yang ada pun, tidak ada yang menyatakan terkait pengetahuan perawat terkait pengkajian luka, beberapa penelitian hanya membahas terkait teknik pencucian, dressing yang dipilih, serta penanganannya, sedangkan hal yang penting adalah penilaian luka, dimana ketika kita tepat menilai luka, dapat mempermudah dalam penentuan tindakan selanjutnya. Oleh karena itu itu penting untuk dilakukan survey pengetahuan perawat tentang pengkajian luka agar dapat memperbaiki pemahaman perawat tentang pengkajian luka, termasuk identifikasi jenis luka, evaluasi tingkat keparahan, dan penanganan yang sesuai. Mendorong perubahan positif dalam praktek sehari-hari perawat, termasuk penggunaan teknik pengkajian yang lebih terperinci dan akurat. Melihat fenomena ini, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pengkajian Luka di Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas yang ada di Kabupaten Bulukumba”.

B Signifikansi Masalah

Alat Penilaian Luka memberikan kerangka kerja yang berguna untuk penilaian dan dapat menjadi tambahan dalam proses pengambilan keputusan, namun untuk memberikan perawatan luka dengan kualitas terbaik, perawat membutuhkan dukungan pendidikan yang kuat dan pedoman praktik yang jelas. Alat Penilaian Luka tidak akan pernah dapat menggantikan pengetahuan dan keterampilan klinis perawat (Greatrex-White & Moxey, 2015).

Pengetahuan perawat tentang pengkajian luka merupakan aspek kritis dalam praktek keperawatan, terutama dalam penanganan pasien dengan luka. Luka adalah salah satu kondisi klinis yang sering dijumpai di berbagai setting

perawatan kesehatan, mulai dari rumah sakit hingga pelayanan kesehatan primer. Namun, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan pengkajian luka dengan tepat dan komprehensif. Dalam konteks ini, memahami tingkat pengetahuan perawat tentang pengkajian luka menjadi sangat penting. Dengan pemahaman yang baik tentang pengkajian luka, perawat dapat memberikan perawatan yang optimal, mengurangi risiko komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan mendalam tentang pengetahuan perawat dalam pengkajian luka, serta mengidentifikasi area-area di mana peningkatan pengetahuan dan pelatihan mungkin diperlukan. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan bagi pengembangan program pelatihan dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan luka oleh perawat, sehingga memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien dan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan.

C Rumusan Masalah

Pemahaman perawat tentang alat pengkajian luka adalah aspek krusial dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien dengan luka. Dalam praktik keperawatan, penggunaan alat pengkajian luka menjadi semakin penting untuk memastikan pengukuran yang akurat, penilaian yang komprehensif, dan perencanaan perawatan yang tepat. Namun, penelitian terdahulu telah menunjukkan adanya kekurangan dalam pengetahuan dan pemahaman perawat mengenai alat-alat pengkajian luka yang tersedia.

Dengan pemahaman yang baik tentang pengkajian luka, perawat dapat memberikan perawatan yang optimal, mengurangi risiko komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang memadai untuk memilih, menggunakan, dan menafsirkan hasil dari alat-alat tersebut.

Oleh karena itu, rumusan masalah penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang pengetahuan perawat terkait pengkajian luka yang digunakan dalam praktik keperawatan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang kebutuhan pelatihan dan pendidikan bagi perawat dalam penggunaan alat-alat pengkajian luka, serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas perawatan luka yang diberikan oleh perawat kepada pasien.

D Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengetahuan perawat tentang pengkajian luka di Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas di Kabupaten Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya Karakteristik Perawat mengenai (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja/masa kerja, dan pelatihan yang pernah diikuti)
- b. Diketahuinya gambaran pengetahuan perawat tentang pengkajian luka umum

- c. Diketuinya gambaran pengetahuan perawat tentang Pengkajian luka khusus (DFUAS, PUSH, BWAT, Pengkajian Luka Bakar *Rule Of Nine*)

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sesuai dengan Roadmap Prodi program studi Ilmu Keperawatan Universitas Haanuddin yaitu pada domain ke-3: Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul dan profesional , dimana penelitian ini fokus pada pengetahuan perawat tentang pengkajian luka, yang berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan keperawatan. Menggambarkan tingkat pengetahuan perawat merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini juga bisa digunakan sebagai dasar untuk pengembangan pendidikan dan pelatihan yang lebih baik bagi perawat, guna meningkatkan profesionalisme dalam praktik klinis.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk instansi pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pengkajian luka, sebagai acuan untuk dilakukannya pelatihan-pelatihan perawat terkait luka.

2. Manfaat untuk instansi pendidikan

Sebagai bahan tambahan literatur serta menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan perawat tentang pengkajian luka

3. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang konsep pengkajian luka agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien khususnya terkait pengkajian luka yang sesuai kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Luka

1. Pengertian Luka

Luka adalah kondisi di mana terjadi kerusakan atau gangguan pada keutuhan kulit (Hess, 2019). Setiap kerusakan jaringan yang mengakibatkan kehilangan fungsi dapat dianggap sebagai luka. Proses penyembuhan luka, yang sebagian besar terfokus pada penyembuhan kulit, dimulai segera setelah terjadi cedera pada lapisan epidermis dan bisa memakan waktu bertahun-tahun untuk lengkap (Ozgok Kangal MK, 2024) Dikatakan luka jika komponen jaringan itu rusak bahkan hilang (Gitarja,2008).

2. Klasifikasi Luka

Klasifikasi luka menurut (Herman et al.,2023) sebagai berikut

- a. Luka kelas 1 dikategorikan sebagai luka bersih. Jenis luka ini tidak terinfeksi, tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan, dan biasanya tertutup. Jika drainase diperlukan, dianjurkan menggunakan metode drainase tertutup. Luka kelas 1 tidak melibatkan saluran pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih. Contoh luka bersih termasuk perbaikan hernia inguinalis dan tiroidektomi.
- b. Luka kelas 2 dianggap bersih terkontaminasi, yang berarti memiliki tingkat kontaminasi rendah. Jenis luka ini melibatkan saluran pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih dalam kondisi terkendali.

- c. Luka kelas 3 diklasifikasikan sebagai luka terkontaminasi dan biasanya disebabkan oleh pelanggaran teknik steril atau kebocoran dari saluran pencernaan. Luka yang diakibatkan oleh peradangan akut atau nonpurulen juga termasuk dalam kelas ini.
- d. Luka kelas 4 dianggap sebagai luka kotor atau terinfeksi. Jenis luka ini biasanya terjadi akibat perawatan luka traumatis yang tidak memadai, adanya nanah yang berlebihan, dan infeksi yang nyata. Kehilangan vitalitas jaringan juga dapat menyebabkan luka kelas 4, yang sering kali disebabkan oleh operasi atau mikroorganisme pada organ yang berlubang.

3. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka dapat dipercepat dengan perawatan yang tepat. Selain itu, teknik terapi gen dengan menggunakan gen spesifik untuk penyembuhan luka juga telah dikembangkan. Pengembangan formula yang membantu proses penyembuhan luka juga dilakukan, baik dari sisi basis maupun zat aktif herbal sehingga meningkatkan efektivitas proses penyembuhan luka(Purnama et al., 2019)

Ketika cedera terjadi, fase awal selalu melibatkan keluarnya cairan limfatik dan darah. Proses ini memastikan tercapainya hemostasis yang memadai, dengan aktivasi jalur koagulasi ekstrinsik dan intrinsik yang berperan dalam menghentikan pendarahan. Agregasi trombosit mengikuti vasokonstriksi arteri pada lapisan endotel yang rusak, dan pelepasan adenosin 5' difosfat (ADP) memicu penggumpalan trombosit dan memulai trombosis. Vasokonstriksi ini bersifat sementara dan

segera diikuti oleh vasodilatasi, memungkinkan masuknya sel darah putih dan trombosit tambahan(Wallace et al.,2023).

a. Fase inflaamasi

Fase inflamasi dimulai dengan hemostasis dan kemotaksis. Sel darah putih dan trombosit mempercepat proses inflamasi dengan melepaskan mediator dan sitokin. Faktor pertumbuhan dari trombosit mendorong degradasi kolagen, transformasi fibroblas, pembentukan pembuluh darah baru, dan re-epitelisasi. Semua proses ini terjadi secara bersamaan namun terkoordinasi. Mediator seperti serotonin dan histamin, yang dilepaskan dari trombosit, meningkatkan permeabilitas sel. Faktor pertumbuhan menarik fibroblas dan, bersama faktor pertumbuhan transformasi, meningkatkan pembelahan dan penggandaan fibroblas, yang kemudian mensintesis kolagen. Sel inflamasi seperti neutrofil, monosit, dan sel endotel menempel pada perancah fibrin yang dibentuk oleh aktivasi trombosit. Neutrofil memungkinkan fagositosis puing-puing sel dan bakteri, yang membantu dekontaminasi luka.

b. Fase proliferasi

Fase proliferasi atau granulasi berlangsung terus menerus di latar belakang. Pada hari ke 5 hingga 7, fibroblas mulai menghasilkan kolagen dan glikosaminoglikan baru. Proteoglikan ini membentuk inti luka dan membantu menstabilkan luka. Reepitelisasi dimulai

dengan migrasi sel dari pinggiran luka, membentuk lapisan sel epitel yang tipis pada awalnya, yang kemudian menjadi lebih tebal dan kuat. Neovaskularisasi terjadi melalui angiogenesis dan vaskulogenesis, dengan pembentukan pembuluh darah baru. Setelah serat kolagen menempel pada kerangka fibrin, luka mulai matang dan berkontraksi, difasilitasi oleh deposisi fibroblas dan miofibroblas yang berkelanjutan.

c. Fase pematangan atau *remodeling*

Fase pematangan atau remodeling dimulai sekitar minggu ke-3 dan dapat berlangsung hingga 12 bulan. Kelebihan kolagen terdegradasi, dan kontraksi luka mencapai puncaknya sekitar minggu ke-3. Kontraksi luka lebih signifikan pada penyembuhan sekunder dibandingkan penyembuhan primer. Kekuatan tarik maksimal luka tercapai sekitar 11 hingga 14 minggu, namun bekas luka hanya mencapai sekitar 80 dari kekuatan tarik asli luka.

B. Pengkajian Luka

1. Pengertian

Pengkajian luka adalah langkah awal yang krusial dalam penyembuhan kondisi kulit ataupun luka kronis (Hess, 2019). Pengkajian luka yang menyeluruh dapat diajarkan lebih mendalam sebagai referensi dalam evaluasi luka. Instrumen pengkajian luka yang lengkap dapat digunakan dalam menangani luka kronis yang susah sembuh (Sukmana et al., 2019a). Pengkajian merupakan salah satu aspek

paling penting dalam proses keperawatan. Manajemen perawatan luka yang efektif memerlukan instrumen yang standar. Salah satu alat pengkajian luka yang dirancang untuk memudahkan proses dokumentasi adalah penggunaan instrumen yang terstandar (Khoerunisa, 2019).

2. Tujuan pengkajian dan Pemantauan Luka

Pada dasarnya, penilaian dan pemantauan luka yang dilakukan oleh perawat dan dokter mirip. Pemeriksaan fisik harus menjadi faktor utama dalam mendiagnosis infeksi pada luka lokal. adapun kriterianya (Nagle et al., 2023)

Menurut The Royal Children's Hospital Melbourne, pengkajian luka memiliki pemahaman, keterampilan, dan sumber daya untuk menilai luka akan menghasilkan hasil yang positif, terlepas dari ketersediaan produk, adapun hal-hal yang dikaji dan dinilai dari luka yaitu:

a. Waktu

TIME adalah akronim yang berfungsi sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan klinis untuk penilaian dan dokumentasi luka secara sistematis. Akronim ini terdiri dari Tissue (Jaringan), Infection (Infeksi) atau Inflammation (Peradangan), Moisture balance (Keseimbangan kelembapan), dan Edges of the wound (Tepi luka) atau Epithelial advance (Perkembangan epitel).

b. Jaringan

Jaringan biasanya digambarkan berdasarkan warna.

- 1) Jaringan epitel : Berwarna merah muda atau putih mutiara dan berkerut saat disentuh. Terjadi pada tahap akhir penyembuhan saat luka ditutupi oleh epitel yang sehat.
- 2) Jaringan granulasi : Tampak merah dan lembap. Terjadi ketika jaringan sehat terbentuk dalam fase remodeling yang memiliki vaskularisasi baik dan mudah berdarah.
- 3) Jaringan parut : Tampak kuning, cokelat, atau abu-abu. Jaringan ini terdiri dari sel-sel mati atau serpihan.
- 4) Jaringan nekrotik : Tampak keras, kering, dan hitam. Jaringan mati ini menghambat penyembuhan luka.
- 5) Jaringan hipergranulasi : Tampak merah, tidak rata, atau bergranulasi. Terjadi pada fase proliferasi saat jaringan tumbuh berlebihan.

c. Infeksi/Peradangan

Peradangan merupakan bagian penting dari penyembuhan luka, sementara infeksi dapat merusak jaringan dan menghambat proses penyembuhan.

- 1) Kontaminasi : Mikroorganisme ada tetapi tidak berkembang biak dan tidak memicu respons inang, sehingga tidak mengganggu penyembuhan. Antimikroba tidak diperlukan.
- 2) Kolonisasi : Mikroorganisme berkembang biak tetapi tidak memicu respons inang, yang dapat menunda penyembuhan luka. Antimikroba tidak diperlukan.

- 3) Infeksi lokal : Mikroorganisme memasuki jaringan luka dan memicu respons inang, mengganggu penyembuhan dan dapat merusak luka. Antimikroba topikal diperlukan.
- 4) Penyebaran dan infeksi sistemik : Mikroorganisme menyebar melalui sistem pembuluh darah atau limfatik dan melibatkan sebagian atau seluruh tubuh. Penyembuhan terganggu dan diperlukan pendekatan sistemik, termasuk antimikroba topikal dan antibiotik untuk mencegah sepsis.
- 5) Biofilm : Mekanisme bertahan hidup mikroorganisme yang membentuk komunitas mikroba kompleks terbungkus lendir. Biofilm dapat mengindikasikan respons yang buruk terhadap pengobatan, penyembuhan luka yang tertunda, atau peningkatan eksudat atau peradangan.

d. Bau

Bau dapat menjadi tanda infeksi dan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Tidak berbau
- 2) Bau tak sedap : Tercium saat balutan dilepas.
- 3) Bau tidak sedap sedang : Tercium saat memasuki ruangan saat balutan dilepas.
- 4) Bau tak sedap yang kuat : Tercium saat memasuki ruangan saat pakaian masih utuh.

Jika salah satu indikator klinis muncul, tinjauan medis harus dimulai dan pertimbangkan swab luka dengan Mikroskopi & Kultur (MCS).

e. Kelembapan/Eksudat

Eksudat merupakan bagian penting dari proses penyembuhan, yang berfungsi untuk:

- 1) Mempertahankan lingkungan yang lembab.
- 2) Membersihkan luka.
- 3) Memberikan nutrisi dan sel darah putih.
- 4) Mempromosikan epitelisasi.

Eksudat yang berlebihan dapat menyebabkan maserasi dan degradasi kulit, sementara kelembapan yang terlalu sedikit dapat menyebabkan dasar luka mengering. Deskripsi eksudat:

- 1) Serosa : Tampak bening hingga kuning. Normal pada fase inflamasi.
- 2) Hemoroserous : Tampak bening hingga kuning dengan semburat merah muda. Umum pada fase inflamasi atau proliferasi.
- 3) Sanguinosa : Eksudat darah yang umum, dapat dikaitkan dengan hipergranulasi.
- 4) Purulen : Berisi nanah, biasanya lebih kental dan berwarna abu-abu, hijau, atau kuning, menandakan adanya infeksi.
- 5) Hemopurulen : Darah dan nanah, sering disebabkan oleh infeksi yang sudah ada.

f. Tepi

Kemajuan tepi luka dapat dinilai dengan mengukur kedalaman, panjang, dan lebar luka menggunakan pita pengukur kertas.

- 1) Berkembang : Tepi berwarna merah muda, menandakan proses penyembuhan.

- 2) Tidak berkembang : Tepi luka menonjol, menggulung, berwarna merah atau kusam. Perlu kembali ke tahap penyembuhan luka dan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi penyembuhan.

Kulit di Sekitarnya periksa kulit di sekitar luka untuk:

- 1) Selulitis : Kemerahan, bengkak, nyeri, atau infeksi.
- 2) Edema : Pembengkakan.
- 3) Macerated : Kulit lunak dan pecah-pecah akibat peningkatan kelembapan.

g. Nyeri

Nyeri adalah indikator penting dari penyembuhan luka yang buruk dan tidak boleh diabaikan. Nyeri dapat terjadi akibat proses penyakit, pembedahan, trauma, infeksi, atau penggantian balutan dan praktik penanganan luka yang buruk. Menilai nyeri sebelum, selama, dan setelah penggantian balutan dapat memberikan informasi penting untuk penanganan luka lebih lanjut dan pemilihan balutan yang tepat.

3. Alat Pengkajian Luka

Sebuah studi evaluasi alat pengkajian luka yang dilakukan oleh (Greatrex-White & Moxey, 2015) mengevaluasi 14 instrumen atau alat pengkajian luka, adapun beberapa instrumen luka yang ditemukan yaitu;

a. *National Wound Assessment Form (NAAF)*

Formulir Penilaian Luka Nasional, pembuatnya adalah Panah, tahun 2010

b. *Applied Wound Management (AWM)*

Manajemen Luka Terapan, pembuatannya adalah Gray dan Kawan kawan tahun 2009

c. *East Kent Hospitals NHS Trust Tissue Viability/Wound Assessment Chart East Kent NHS Trust Current tool*

Bagan Penilaian Luka/Kelangsungan Hidup Jaringan yang dibuat oleh *East Kent Hospitals NHS Trust* tahun 2013

d. *T.I.M.E. Wound Assessment*

T.I.M.E sendiri kepanjangan dari *Tissue, Inflammation / Infection, Moisture, Edge / Epithelialization* di kembangkan oleh Tool Schulz et al. tahun 2003

e. *NATVNS Assessment Chart for Wound management NATVNS*

kepanjangan dari *National Association of Tissue Viability Nurse Specialists* diterbitkan oleh *The National Association of Tissue Viability Nurses*, Scotland tahun 2009

f. *Nottingham University Hospitals NHS Trust Wound Assessment Tool* di kembangkan oleh *Nottingham University Hospitals NHS Trust* tahun 2013

g. *Oxford Radcliffe Private Healthcare Wound Care Plan* dikembangkan oleh *Oxford Radcliffe Private Healthcare* tahun 2008

h. *Bates-Jenson Wound Assessment Tool* dikembangkan oleh *Bates-Jenson, B* tahun 2001

i. *Wound Assessment and Management System (WAMS)* dikembangkan oleh *Saunders and Rowley* tahun 2004

- j. *Bolton Hospitals NHS Trust Wound Assessment Chart* dikembangkan oleh *Bolton Primary Care NHS Trust and Bolton Hospitals NHS Trust* tahun 2008
- k. *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)* dikembangkan oleh *National Pressure Ulcer Advisory Panel* tahun 1998
- l. *Leg Ulcer Measurement Tool (LUMT)* dikembangkan oleh *Woodbury et al.* tahun 2004
- m. *Sussman Wound Healing Tool (SWHT)* dikembangkan oleh *Sussman dan Swanson* tahun 1997
- n. *Sessing Scale* dikembangkan oleh *Ferrell, B* tahun 1997
- 4. Pengkajian Luka Khusus
 - a. *DFUAS (Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale)*
 - 1. Kedalaman luka
 - 2. Ukuran
 - 3. Penilaian luka
 - 4. Peradangan/infeksi
 - 5. Perbandingan jaringan granulasi
 - 6. Jaringan nekrotik
 - 7. Marserasi
 - 8. Tipe tepi luka
 - 9. Turnelling
 - b. *PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing)*

PUSH TOOL (*Pressure Ulcer Scale For Healing*)

Nama responden :

Lokasi luka :

Panjang x lebar	0=0cm	1=<0,3cm ² 6=3,1-4,0cm ²	2=0,3-0,6cm ² 7=4,1-8,0cm ²	3=0,7-1,0cm ² 8=8,1-12,0cm ²	4=1,1-2,0cm ² 2=12,1-24cm ²	5=2,1-3,0cm ² 2=>24cm ²	Sub skor
Jumlah eksudat	0 Tidak ada	1 Sedikit	2 Sedang	3 Banyak			Sub skor
Tipe jaringan	0 Dasar luka tertutup	1 Dasar luka terisi jaringan epitel	2 Dasar luka terisi jaringan granulasi	3 Dasar luka terisi slough (jaringan yang berwarna kuning/putih)	4 Dasar luka terisi oleh jaringan nekrotik		Sub skor
							Total skor

Semakin sedikit skor total menandakan luka tekan telah membaik atau sembuh. Setelah mendapatkan skor total, perawat dapat menggunakan bagan dibawah ini untuk memonitor penyembuhan luka pada setiap pengkajian yang berkelanjutan.

Cara: observasilah dan ukur luka tekan dengan jadwal yang regular dengan menggunakan skala PUSH. Tulis tanggal dan sub skor maupun total skor di bawah ini

Bagan monitoring penyembuhan luka tekan secara berkelanjutan				
Tanggal				
Panjang x lebar				
Jumlah eksudat				
Tipe jaringan				
Total skor				

c. BWAT (*Bates-Jenson Wound Assessment Tool*)

10. Ukuran

1 = Panjang X Lebar < 4cm²

2 = Panjang X Lebar 4 s.d <16 cm²

3 = Panjang X Lebar 16,1 s.d <36cm²

4 = Panjang X Lebar 36,1 s.d < 80cm²

5 = Panjang X Lebar > 80 cm

11. Kedalaman

1 = tidak ada eritema pada kulit yang utuh

2 = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis

3 = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau nekrosis pada subkutis; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fasia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan granulasi.

4 = dikaburkan dengan nekrosis

5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan nekrosis atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyangga

12. Tepi Luka

1 = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas

2 = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka

3 = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan dasar luka

4 = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang ke bawah, menebal

5 = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotik, berskar atau hiperkeratosis

13. Terowongan

1 = tidak ada terowongan

2 = terowongan < 2 cm dimana saja

3 = terowongan 2-4 cm seluas < 50 % area luka

4 = terowongan 2-4 cm seluas > 50 % area luka

5 = terowongan >4 cm dimana saja

14. Tipe jaringan nekrotik

1 = tidak ada jaringan nekrotik

2 = putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau

jaringan nekrotik kekuningan yang mudah lepas

3 = jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas

4 = melekat, lembut, eskar hitam

5 = melekat kuat, keras, eskar hitam

15. Jumlah jaringan nekrotik

1 = tidak ada jaringan nekrotik

2 = <25 % permukaan luka tertutup

3 = 25 % permukaan luka tertutup

4 = > 50 % dan <75% luka tertutup

5 = 75% s. d 100% jaringan luka tertutup

16. Tipe exudate

1 = tidak ada exudates

2 = berdarah

3 = serosanguineous, encer, berair, merah pucat atau pink

4 = serosa, encer, berair, jernih

5 = purulen, encer atau kental, keruh, kecoklatan/ kekuningan, dengan atau tanpa bau

17. Jumlah exudat

1 = tidak ada, luka kering

2 = sangat sedikit, luka tampak lembab tapi exudates tidak teramati

3 = sedikit

4 = moderat

5 = banyak

18. Warna kulit sekitar luka

1 = pink atau warna kulit normal setiap etnis

2 = merah terang dan atau keputihan bila disentuh

3 = putih atau abu-abu pucat atau hipopigmentasi

4 = merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat

5 = hitam atau hiperpigmentasi

19. Edema

1 = tidak ada pembengkakan atau edema

2 = tidak ada pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka

3 = tidak ada pitting edema sepanjang ≥ 4 cm sekitar luka

4 = pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka

5 = krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm sekitar luka

20. Indurasi

1 = tidak ada indurasi

2 = indurasi < 2 cm sekitar luka

3 = indurasi 2-4 cm seluas $< 50\%$ sekitar luka

4 = indurasi 2-4 cm seluas $\geq 50\%$ sekitar luka

5 = indurasi > 4 cm di mana saja pada luka

21. Jaringan granulasi

1 = kulit utuh atau luka pada sebagian kulit

2 = terang, merah seperti daging; 75% s.d 100% luka terisi

granulasi dan atau jaringan tumbuh berlebih

3 = terang, merah seperti daging; <75% dan > 25% luka terisi
granulasi

4 = pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka $\leq$ 25
% terisi granulasi

5 = tidak ada jaringan granulasi

22. Epitelisasi

1 = 100 % luka tertutup, permukaan utuh

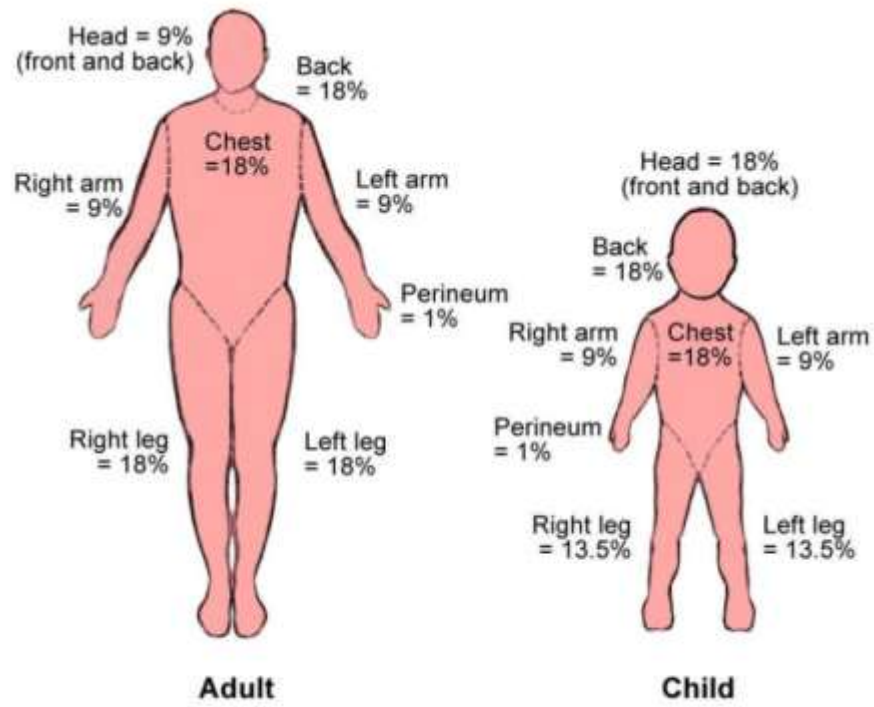
2 = 75 % s.d 100 % luka tertutup dan atau terdapat jaringan
epitel meluas sepanjang > 0,5 cm pada permukaan luka

3 = 50 % s.d 75% luka tertutup dan atau terdapat jaringan epitel
meluas sepanjang < 0,5 cm pada permukaan luka

4 = 25 % s.d 50 % luka tertutup

5 = < 25 % luka tertutup

d. Pengkajian Luka Bakar *Rule Of Nine*



3. Originalitas Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Sampel	Metode	Hasil	Kesimpulan	Saran peneliti selanjutnya
1	(Ramdayani, 2021)	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencucian Luka di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha Maluku Utara	Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang pencucian luka di Rumah sakit Umum Daerah Labuha Maluku Utara.	sebanyak 76 orang	<i>This study uses a descriptive design total population sampling</i>	Pengetahuan perawat tentang pencucian luka di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha kategori baik (49.5), pengetahuan tujuan dan indikasi pencucian luka kategori baik (76.3), pengetahuan teknik pencucian luka kategori	Pengetahuan perawat tentang pencucian luka di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha kategori baik, namun masih ada perawat yang mempunyai pengetahuan kurang sehingga diharapkan dari pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan tentang perawatan luka.	Peneliti hanya membahas tentang pengetahuan perawat tentang pencucian luka, sedangkan penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh pengetahuan perawat dalam menilai luka

						baik (63.2), dan pengetahuan tentang larutan pencucian luka kategori kurang (53.9).		
2	(Greatrex-White & Moxey, 2015)	Wound assessment tools and nurses' needs: an evaluation study.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan seberapa baik alat pengkajian luka yang berbeda memenuhi kebutuhan perawat dalam melakukan pengkajian luka secara umum dan apakah alat yang ada saat ini sesuai dengan	Penelitian ini menggunakan sampel alat penilaian luka yang ada di praktik keperawatan untuk mengevaluasi kinerja dan kecocokan alat-alat tersebut dengan kebutuhan perawat dalam	Study Evaluasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa alat penilaian luka yang paling efektif bagi perawat dalam penilaian luka adalah Applied Wound Management (AWM) dan National Wound Assessment	Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa alat penilaian luka yang paling efektif bagi perawat dalam penilaian luka adalah Applied Wound Management (AWM) dan National Wound Assessment Form (NWAF), yang memenuhi	Kekurangan dari penelitian ini adalah kurangnya penelitian yang menyelidiki apakah penggunaan alat penilaian luka benar-benar meningkatkan perawatan luka dalam praktik. Selain itu,

			tujuannya. Metodologi yang digunakan adalah penelitian evaluasi	penilaian luka.		Form (NWAFF). Alat-alat ini memenuhi 83 dan 80 kriteria untuk alat penilaian luka yang optimal. Penelitian ini juga menyoroti perlunya pendidikan dan pelatihan yang memadai dalam meningkatkan praktik perawatan luka. Selain itu, fokus yang lebih besar pada manajemen luka dalam pendidikan perawat dapat	83 dan 80 kriteria untuk alat penilaian luka yang optimal. Penelitian ini menyoroti pentingnya pemilihan alat penilaian luka yang sesuai untuk praktik dan menyediakan alat untuk mengevaluasi efektivitas berbagai alat. Selain itu, penelitian ini juga menekankan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami kebutuhan perawat dalam	penelitian ini juga tidak mengidentifikasi alat penilaian luka yang memenuhi semua kebutuhan perawat. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang efektivitas penggunaan alat penilaian luka dalam meningkatkan perawatan luka dalam praktik keperawatan.
--	--	--	---	-----------------	--	---	--	--

						meningkatkan pemahaman teoritis perawat tentang penyembuhan luka.	penilaian luka dan pentingnya pendidikan dan pelatihan dalam meningkatkan praktik perawatan luka. Dengan demikian, alat penilaian luka yang baik dapat membimbing perawat menuju	Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat fokus pada identifikasi alat penilaian luka yang memenuhi semua kebutuhan perawat dalam penilaian luka.
3	(Primadani & Safitri, 2021)	Pengaruh Teknik Penyembuhan Luka Basah terhadap Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum: Studi Kasus di RSUD	mendesripsikan implementasi Perawatan Luka Modern pada pasien ulkus diabetikum dengan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif.	Studi kasus ini melibatkan 2 orang subjek, yaitu seorang perempuan dan seorang laki-laki, yang mengalami luka kaki diabetik	Study Kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik penyembuhan luka basah dengan modern dressing pada pasien	Bahwa implementasi perawatan luka dengan metode moist wound healing menggunakan hydrogel dan foam dressing terbukti efektif dalam mempercepat	Peneliti selajutnya dapat peneliti cara dan teknik lain terkait penyembuhan luka

		Prof Dr. Soekandar Mojosari		grade 1-2. Subjek studi dipilih secara acak berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.		diabetes melitus dengan ulkus diabetikum di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari memberikan hasil positif. Subjek studi merasa lebih nyaman dan balutan tidak menempel pada luka, serta tidak terjadi rembesan. Evaluasi menggunakan Bates-Jensen Wound Assessment Tool menunjukkan peningkatan skor total pada hari kedua,	penyembuhan luka diabetik pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. Selain itu, manajemen nutrisi, kontrol gula darah, dan manajemen stres juga berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Evaluasi menunjukkan peningkatan skor pada lembar assessment setelah perawatan, serta penurunan skor pada perkembangan penyembuhan luka diabetik	
--	--	-----------------------------------	--	---	--	--	---	--

						menandakan peningkatan dalam proses penyembuhan luka. Selain itu, terdapat penurunan skor pada Skoring Perkembangan Penyembuhan luka diabetik pada kedua pasien, menunjukkan adanya perbaikan jaringan luka.	pada kedua pasien. Oleh karena itu, perawatan luka dengan metode moist wound healing dapat menjadi pilihan yang efektif dalam merawat pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

